



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



PROYECTO PILOTO

APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PARA FORTALECER
LAS CAPACIDADES DE LOS PROVEEDORES DE SALUD
EN EL SALVADOR

AIDSTAR-One
APOYO Y RECURSOS DE ASISTENCIA TÉCNICA EN SIDA

DECIEMBRE 2013

Esta publicación fue producida con el apoyo del Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de EE. UU (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato # GHH-I-00-07-00059-00, AIDS Support and Technical Assistance Resources Project (AIDSTAR-One), Sector I, Orden de Trabajo I.

PROYECTO PILOTO

**APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PARA
FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LOS
PROVEEDORES DE SALUD EN EL SALVADOR**

Proyecto de Recursos de Asistencia Técnica y Apoyo para SIDA

Recursos de Asistencia Técnica y Apoyo para SIDA, Sector I, Orden del Trabajo 1 (AIDSTAR-One) es financiado por la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato # GHH-I-00-07-00059-00, otorgado el 31 de enero del 2008. AIDSTAR-One está implementado por John Snow, Inc., en colaboración con Asistencia Médica de alcance general (BroadReach Healthcare), Abarcar (EnCompass) LLC, el Centro Internacional de Investigación de la Mujer (ICRW), MAP Internacional, (MAP International), Madres a Madres (mothers2mothers), Sistemas Sociales y Científicos, Inc. (Social and Scientific Systems, Inc.), la Universidad de Alabama en Birmingham, (University of Alabama at Birmingham) l'Alianza de la cinta blanca para la maternidad segura (White Ribbon Alliance for Safe Motherhood), y Educación Mundial (World Education). El proyecto proporciona servicios de asistencia técnica a la Oficina de VIH/SIDA y los equipos nacionales del Gobierno de los Estados Unidos en gestión de conocimiento, liderazgo técnico, sostenibilidad de programas, planificación estratégica y apoyo para implementación de programas.

Cita Recomendada

Marroquin, Aleyda, Flor de María Hernández, Aysa Saleh-Ramírez, y Esther Corona. 2013. *Proyecto Piloto: Aplicación de una Estrategia las Capacidades de los Proveedores de Salud en El Salvador*. Arlington, VA: Recursos de asistencia técnica y apoyo para SIDA de USAID, AIDSTAR-One, Orden de Trabajo 1.

Agradecimientos

Damos gracias al personal de los servicios de salud que participaron en el piloto de la estrategia de fortalecimiento por el tiempo que nos brindaron y el entusiasmo que demostraron al compartir con otros compañeros de trabajo los nuevos conocimientos que adquirieron sobre diversidad sexual y derechos humanos.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Teléfono: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
Correo electrónico: info@aidstar-one.com
Internet: aidstar-one.com

CONTENIDO

- Antecedentes 1
- Objetivos 3
 - General..... 3
 - Específicos..... 3
- Descripción de la estrategia de fortalecimiento de capacidades..... 3
- Análisis de datos 5
- Resultados 7
 - Talleres..... 7
 - Visitas de seguimiento y charlas de sensibilización al personal de salud 9
- Retos..... 15
 - Sobrecarga laboral 15
 - Estigma 15
- Logros..... 17
- Discusión 19
- Recomendaciones..... 21
- Anexo 1. Agenda..... 23
- Anexo 2. Instrumentos utilizados durante las visitas de seguimiento..... 25
- Anexo 3. Imágenes de las visitas de seguimiento..... 35
- Tablas**
 - 1: Visitas de seguimiento según zona geográfica 10
 - 2: Datos demográficos de proveedores que recibieron visita de seguimiento..... 10

ANTECEDENTES

De acuerdo a ONUSIDA, en la región centroamericana como en el resto de América Latina, la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se encuentra concentrada en poblaciones clave, con prevalencias que superan el 5%, mientras que la prevalencia en la población general es menor al 1%. Sin embargo, la epidemia parece estar creciendo. Aproximadamente unas 163,000 personas viven con VIH en América Central, ubicados en su mayoría en El Salvador, Honduras y Guatemala (USAID 2011).

Según García Calleja, el tamaño de los grupos clave, el nivel de prevalencia del VIH y la interacción con la población en general, son los factores principales que determinan la propagación del VIH en los países de la región. Las infecciones por VIH están concentradas en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y sus redes sexuales, con aproximadamente un 5% de incidencia anual. No obstante, en ciertas áreas urbanas de la región, la prevalencia del VIH entre los HSH es del 10% (ONUSIDA 2010).

Tradicionalmente, los estudios de vigilancia de comportamiento habían englobado a las mujeres trans dentro de la categoría de HSH (AMFAR 2008; International HIV/AIDS Alliance 2010), por lo que existen muy pocos datos publicados referente a esta población en particular. A pesar de esto, y a solicitud de la misma población trans, en El Salvador, luego de la *Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables 2008* (ECVC) se realizó un breve informe con datos de 96 participantes de la misma encuesta que se auto identificaron como mujeres trans (Hernández 2010). Este informe contiene datos sociodemográficos y de comportamiento sexual y de riesgo, además de datos crudos de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), a partir de la recolección de muestras biológicas y su posterior análisis.

Entre los hallazgos de este análisis en mujeres trans en El Salvador, podemos destacar que la prevalencia de VIH fue del 25.8%. El 71.7% dio serología positiva para el virus del herpes simplex tipo 2, mientras que el 20.7% la dio para sífilis, siendo el porcentaje específico de sífilis activa del 6.5%. En orina se detectó tricomoniasis en un 1.2%, *Mycoplasma genitalium* en un 2.4%, *Neisseria gonorrhoeae* en un 1.2%, y *Chlamydia trachomatis* en un 1.2%. Las ITS anales que se detectaron fueron *Neisseria gonorrhoeae* con un 4.3% y *Chlamydia trachomatis* con un 5.9%. A pesar de que la ECVC recogió muchos otros datos de interés y que han sido útiles, no cuenta con datos sobre aspectos relevantes como barreras de acceso al sistema de salud (a excepción del acceso a condones) y reportes de experiencias de estigma y discriminación. Tampoco abordó la percepción sobre esta comunidad entre los profesionales de la salud que deben atenderles.

Actualmente, la información internacional disponible señala por el contrario que la estigmatización y la discriminación hacia los HSH en general y las personas transgénero en particular, hacen que estos oculten sus orientaciones sexuales y tengan comportamientos de alto riesgo. Las actitudes discriminatorias dentro de los establecimientos de salud y de las comunidades, también limitan el acceso a los servicios de prevención, atención médica y apoyo. Los factores sociales y culturales son el eje conductor de la transmisión del VIH dentro de las comunidades de HSH de la región. Muchos HSH y personas trans son objetos de homofobia y transfobia, de persecuciones y de discriminación

por su orientación o su identidad sexual y su comportamiento. Estas experiencias desaniman a estas comunidades a buscar servicios de prevención, tratamiento y cualquier otra asistencia esencial para su salud aunque estén disponibles. Incluso cuando tales servicios están disponibles, a menudo son inadecuados e insuficientes para satisfacer las necesidades específicas de estas poblaciones. El poco respeto por los derechos humanos, la discriminación estructural, las leyes restrictivas, la estigmatización y otros factores aumentan la vulnerabilidad de los HSH y las personas transgénero frente al VIH y otros problemas de salud (AMFAR 2008; ONUSIDA 2009b).

Entre el 2011-2012, con el fin de profundizar el conocimiento de la población de mujeres trans de la región centroamericana, el proyecto AIDSTAR-One llevó a cabo diagnósticos de necesidades de salud y servicios disponibles para mujeres trans en cuatro países (Guatemala, Nicaragua, Panamá y El Salvador), los cuales combinaron elementos de descripción sociodemográfica con la exploración de los factores que aumentan la vulnerabilidad de las comunidades transgénero locales, las necesidades de atención médica, los servicios de prevención, asistencia y apoyo disponibles y las barreras que impiden el acceso a ellos, incluyendo las ideas preconcebidas y las percepciones del personal sanitario.

Luego de la reunión de socialización realizada en septiembre de 2012 en El Salvador, se planteó la necesidad de desarrollar una estrategia de capacitación y sensibilización, dirigida a los prestadores de servicios en estas comunidades, con el fin de asegurar un acceso equitativo de las mujeres trans al sistema nacional de salud. De acuerdo a las conclusiones y recomendaciones del diagnóstico hecho entre mujeres trans de El Salvador, se inicia la prueba piloto de dicha estrategia.

Debido a que las conversaciones preliminares con la directora del Programa Nacional de Prevención de VIH/SIDA fueron exitosas y que el equipo se mostró abierto y apoyaba las recomendaciones, surgió la oportunidad de articular este plan de trabajo en busca de fortalecer y adaptar los servicios sanitarios y de atención a esta población. A continuación se presentan los resultados obtenidos de esta estrategia.

OBJETIVOS

GENERAL

Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del Ministerio de Salud de El Salvador para una atención adecuada e integral a la población trans a través de un proceso de certificación.

ESPECÍFICOS

1. Brindar conocimientos suficientes para que atiendan la salud sexual en toda su diversidad de manera informada, libre de prejuicios y en el marco de los derechos humanos.
2. Sensibilizar activamente al personal de salud para que pueda de esta forma realizar mejores intervenciones en los consultantes, reconociendo las necesidades de salud que afectan a personas LGBTI, especialmente a las mujeres trans.
3. Facilitar a las autoridades de salud la apropiación de esta estrategia de capacitación para que pueda continuar replicando y capacitando al personal mediante mini talleres dentro de su ámbito de trabajo.

DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES

En base a los resultados del diagnóstico y a la revisión de la literatura y los recursos de capacitación existentes, AIDSTAR-One desarrolló un proceso de certificación de tres pasos para el fortalecimiento de las habilidades de proveedores de salud, para trabajar eficazmente con las personas transgénero. Los pasos que conforman este proceso son: capacitación, sesiones de sensibilización en el lugar de trabajo y visitas de seguimiento.

Inicialmente, AIDSTAR-One programó dos talleres para proveedores del primer nivel de atención y servicios especializados. Un tercer taller para formar a educadores del Ministerio de Salud fue agregado por solicitud del Programa Nacional de Prevención de VIH, para asegurar la continuidad de las capacitaciones. Los educadores operan a nivel de SIBASI¹ y están encargados de capacitar al personal de salud de los establecimientos de salud públicos. La estrategia fue aplicada en su totalidad solamente con los proveedores de salud. Debido a las gestiones internas del Ministerio de Salud para replicar talleres y el tiempo limitado que había para implementar el piloto, los educadores solamente participaron en el taller de capacitación.

PASO I: CAPACITACIÓN

Los talleres en El Salvador se plantearon contar con personal del primer nivel de atención del Ministerio de Salud. Para esto fue elaborada una lista de participantes con base en sugerencias del

¹ SIBASI es la estructura básica operativa del Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la Atención Primaria de Salud. Cuenta con un área geográfica y una población delimitadas. Para la atención de esa población, el SIBASI cuenta con una red funcional de establecimientos de salud de Primer y Segundo Nivel, complementarios y coordinados entre sí y en la cual el primer nivel representa (para el individuo, la familia y la comunidad), la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. El segundo nivel provee la atención de mayor complejidad.

equipo del Programa Nacional de VIH e ITS (PNS). Luego de revisiones se procedió a hacer las convocatorias. Se llevaron a cabo tres talleres para poder alcanzar la mayor cantidad de recursos humanos posibles. El primero se llevó a cabo en la capital, San Salvador, del 29 al 31 de mayo, 2013; el segundo en la región oriental, en la ciudad de San Miguel, del 3 al 5 de junio, 2013; y el tercero en San Salvador, del 17 al 19 de julio, 2013.

AIDSTAR-One diseñó el manual de capacitación *Ampliándonos hacia lo diverso: Manual de capacitación sobre salud sexual y diversidad sexual para profesionales de atención primaria en salud*, tomando como insumos varios recursos, incluyendo la publicación liderada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) *Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*, la cual está destinada a atender las necesidades y demandas de la población trans. La metodología de los talleres combinó teoría fundamental básica con la aplicación práctica.

Los objetivos de aprendizaje incluyeron que el personal de salud del primer nivel de atención:

- Enfoque y atienda la salud sexual en toda su diversidad, de una manera informada, libre de prejuicios y en un marco de respeto por los derechos humanos.
- Obtenga una visión amplia y científica acerca de algunos de los aspectos fundamentales de la salud sexual.
- Adquiera herramientas para realizar mejores intervenciones en la salud sexual de sus consultantes.
- Conozca los problemas de salud que afectan a personas LBGTTI y obtengan recursos para atenderlos de manera positiva y respetuosa.
- Otorgue los servicios tomando en consideración las necesidades de salud sexual de las poblaciones que viven una sexualidad diversa y que se constituyan en garantes de los derechos sexuales de estos grupos.
- Adquiera la capacidad para replicar algunos de los elementos del Manual, actuando como facilitadores en actividades y talleres en su ámbito profesional.

El manual está compuesto de 11 sesiones que incluyen información y actividades que pretenden desencadenar procesos de reflexión colectiva sobre un tema de interés y revisar formas que permitan aplicar los aprendizajes. A pesar de que el manual puede parecer rígido, al mismo tiempo fue flexible para promover la construcción colectiva de conocimientos combinando actividades participativas, predominantemente. Finalmente el manual fue adaptado a las necesidades y tomando en cuenta las sugerencias de los involucrados. La agenda desarrollada puede verse en el Anexo 1.

El equipo que impartió los talleres fue integrado por una sexóloga experta en el tema, apoyada por personal de AIDSTAR-One. Además dos médicas nacionales apoyaron en el desarrollo de los temas clínicos y dos mujeres trans co-facilitaron selectas actividades. La inclusión de mujeres trans como parte del equipo de capacitadoras sirvió para fortalecer sus habilidades como facilitadoras y también les permitió interactuar con personal de salud en un ámbito profesional, socavando mitos y creencias negativas sobre la capacidad laboral y el comportamiento de las mujeres trans.

En cada uno de los talleres, y para poder hacer una estimación de cambios, se administró un pre y post test que evaluaban conocimientos y actitudes (Anexo 2).

PASO 2: SESIONES DE SENSIBILIZACIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO

Según lo mencionado anteriormente, este paso solamente fue aplicado al grupo de proveedores de salud, no con los educadores, debido a que las gestiones internas del Ministerio de Salud no lo permitieron, por cuestiones de tiempo.

Como parte del proceso de sensibilización, se planteó a los participantes la tarea de llevar a cabo sesiones sobre el estigma y la discriminación en sus respectivos lugares de trabajo dentro de un plazo máximo de tres meses, luego de haber sido partícipes del taller. Durante estas charlas, se les motivó a que replicaran parte de los temas aprendidos con todo o parte del personal, administrativo y clínico, buscando de esta forma que los mismos participantes se convirtiesen en agentes de cambio, no solo en sus lugares de trabajo, sino en su desenvolvimiento general. Las sesiones de sensibilización deberían tener una duración aproximada de 45 minutos. Para asegurar el desarrollo de estas sesiones, AIDSTAR-One se aseguró de que una de las consultoras médicas que apoyó el taller estuviera presente para orientar y resolver dudas que pudieran surgir en cada una de estas charlas.

PASO 3: VISITAS DE SEGUIMIENTO

Se llevó a cabo una visita de seguimiento en cada clínica donde había personal capacitado, para poder proporcionar apoyo, estímulo y retroalimentación a los proveedores recién capacitados. La visita de seguimiento incluyó la aplicación de una lista de control para evaluar la aplicación de las habilidades y la retención de los conocimientos asociados a la capacitación (Anexo 3). Las visitas fueron realizadas por la consultora médica que apoyó el taller y el desarrollo de las sesiones de sensibilización. Dichas visitas, así mismo, se llevaron a cabo únicamente con el grupo de proveedores de salud, pues los educadores no prestan directamente servicios y no hubo tiempo suficiente para replicar la capacitación.

ANÁLISIS DE DATOS

La digitación, limpieza, control de calidad y análisis de datos se realizó por el personal local. Para todos los casos se utilizó STATA 11.0 y Excel.

RESULTADOS

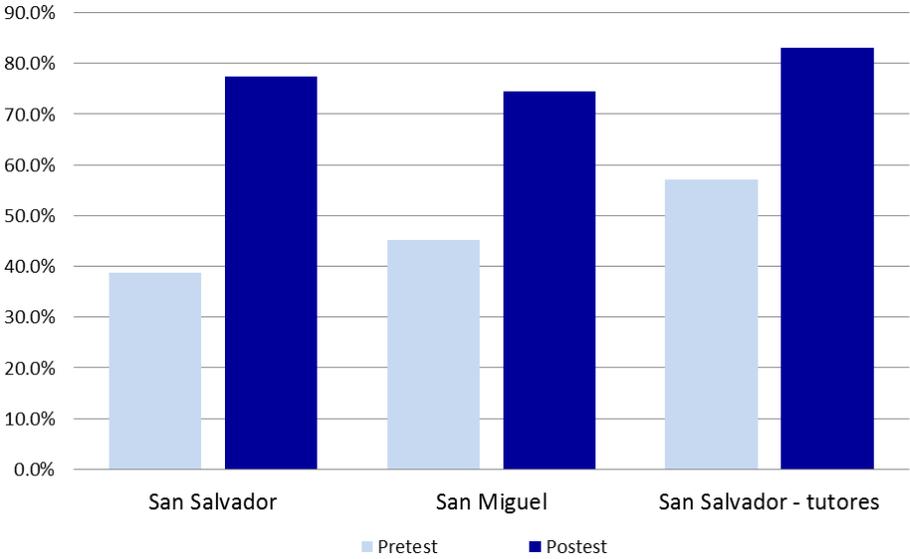
TALLERES

Se capacitó un total de 77 recursos (médicos, enfermeras, laboratoristas clínicos, epidemiólogas, educadores) pertenecientes al primer nivel de atención del sistema de salud de El Salvador, 46 pertenecientes a las regiones metropolitana, central, paracentral y occidental, y 31 de la región oriental de El Salvador. Los talleres se llevaron a cabo en hoteles de la zona, que acogieron a todos los participantes en horarios de 8 a.m. a 5 p.m. El listado de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar por región y los cargos que los participantes ocupan en su lugar de trabajo se detallan en el Anexo 4.

Entre los participantes del taller se encontraban ocho personas que forman parte de las denominadas clínicas VICITS. Las clínicas VICITS (Vigilancia Centinela de VIH e ITS) fueron creadas con el fin de atender poblaciones clave y llevar, como su nombre lo indica, una vigilancia centinela de infecciones de transmisión sexual. Estos ocho trabajadores de la salud representaban a cuatro clínicas VICITS: una en la región occidental (Zonzacate, Sonsonate); dos en la región metropolitana (San Miguelito y Concepción, San Salvador), y una en la región oriental (San Miguel, San Miguel)².

En el pre y el post test realizados como parte de la evaluación de conocimientos, en general, se obtuvo un aumento de la nota global en el área de definiciones conceptuales relacionadas con la diversidad sexual. En San Salvador pasaron de tener un 38.7% en el pre-test a un 77.5% en el post-test, mientras que en San Miguel el aumento fue del 45.1% al 74.5%.

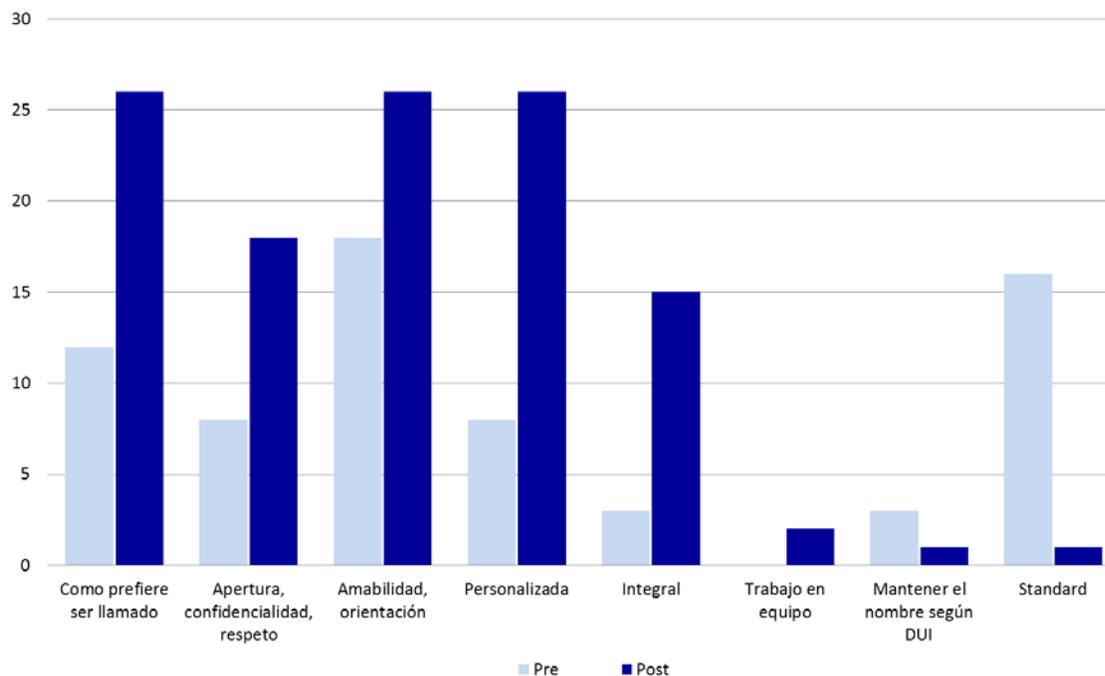
Gráfica I. Promedio de notas en pre y post tests-definiciones



² A la población que acude a la consulta en las clínicas VICIT se les practica un examen físico completo, pruebas de VIH, sífilis, hepatitis B y C, cultivo de secreción vaginal o uretral, citología y frotis. Los resultados son entregados con el respectivo tratamiento médico. Asimismo, quienes consultan en estas clínicas son entrevistados con un cuestionario estandarizado, por medio del cual se obtiene la información sociodemográfica, identidad sexual, antecedentes de trabajo sexual, consumo de alcohol y drogas, uso de condón con parejas sexuales y clientes.

Para obtener datos relativos a las actitudes de los proveedores de servicios, así como una aproximación a la conducta que desarrollan ante personas trans, se aplicó un caso hipotético. Los resultados del post test mostraron un aumento en comportamientos tales como: preguntarle cómo prefiere la/el consultante ser llamada/o, y en actitudes como apertura, confidencialidad y respeto; mientras que otros tales como mantener el nombre tal y como aparece en el documento de identidad, disminuyeron.

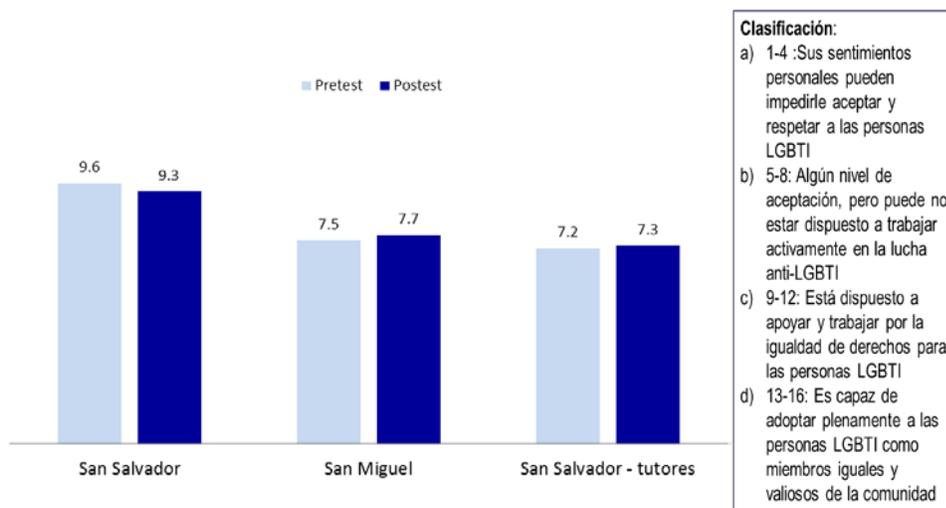
Gráfica 2. Datos cualitativos de pre y post test – taller I de San Salvador



La escala Riddle (también conocida como escala de homofobia) es un escala psicométrica que mide el grado en que una persona es o no es homofóbica. Lleva el nombre de su creadora, la psicóloga Dorothy Riddle. La escala ha servido para explicar el continuum de actitudes hacia los gays y las lesbianas, evaluando la cultura institucional actual y lo deseado de una organización o lugar de trabajo. La escala Riddle es una escala de intervalos de tipo Likert unidimensional con etiquetas nominales y sin punto cero explícito. Cada término se asocia con un conjunto de atributos y creencias; a los individuos se les asigna una posición en la escala, sobre la base de los atributos que se muestran y las creencias que poseen. La escala se divide en dos partes, los "niveles de actitudes homofóbicas" (repulsión, compasión, tolerancia, aceptación,) y los "niveles positivos de actitud" (apoyo, admiración, aprecio, cuidado).

La evaluación de escala de chequeo de Riddle se aplicó a los participantes del taller. Los resultados obtenidos muestran que los cambios de promedios de clasificación fueran mínimos entre los pre y post tests del mismo grupo. El grupo de San Salvador se ubica en una clasificación entre 9 y 12, mientras que el grupo de San Miguel se ubicó en una clasificación entre 5 y 8.

Gráfica 3. Promedio de pre y post tests en area de escala de Riddle



VISITAS DE SEGUIMIENTO Y CHARLAS DE SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

Las visitas de seguimiento se llevaron a cabo en 35 establecimientos de salud. Cuarenta y cinco³ de los 56 proveedores de salud que participaron en los talleres (80% del personal capacitado) fueron entrevistados. Se llevaron a cabo reuniones con las autoridades de los diferentes centros de salud visitados y en general se percibió una buena aceptación.

Se aplicó un instrumento durante la visita para determinar retención de información. A continuación se realizó un *role play*, para observar los pasos que el personal de salud capacitado seguía al atender a una persona trans.

Durante las visitas de seguimiento, se brindó “supervisión capacitante” a los proveedores de salud, que habían recibido el taller mientras sensibilizaban al resto del personal de los centros de salud en los que trabajan. Dicho acompañamiento permitió en muchas ocasiones aclarar conceptos y resolver dudas.

³ Once proveedores capacitados no estaban disponibles en el momento de la visita, aunque estas fueron programadas con anticipación y en consulta con los proveedores.

Tabla 1: Visitas de seguimiento según zona geográfica

Zona geográfica	Número de personas que recibieron la visita de seguimiento
Occidente	6
Paracentral	2
Central	7
Metropolitana	10
Oriental	20
Total	45

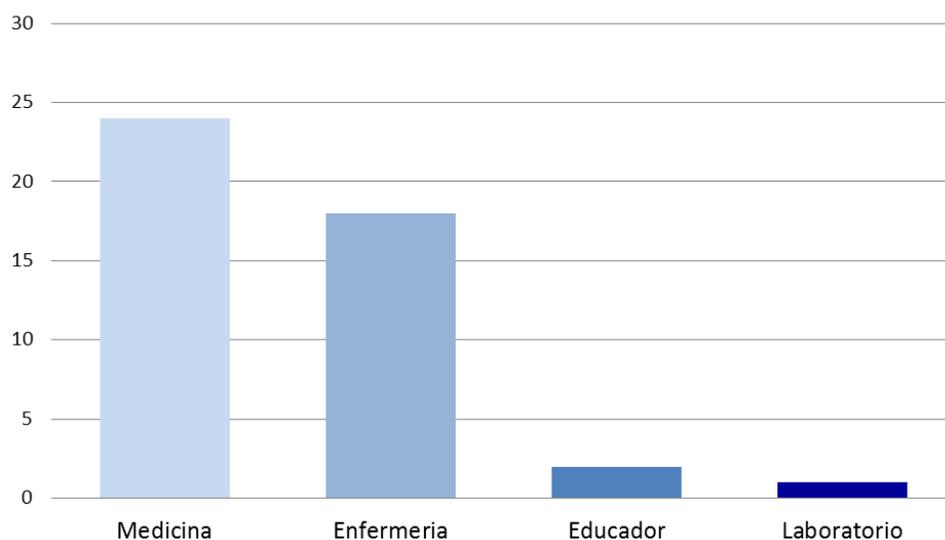
Del personal visitado durante el seguimiento, 44 fueron de nacionalidad salvadoreña, únicamente hubo una persona extranjera (Honduras). Entre los entrevistados, 17 se identificaron como hombres y veintiocho como mujeres. En cuanto a grupos etarios, la distribución encontrada en las visitas de seguimiento fue la siguiente: 51% se encontraban entre 31 y 40 años, 31% eran mayores de 40 años y un 18% era menor de 30 años. En relación al nivel educativo, 21 habían alcanzado un doctorado, 3 una maestría, 18 una licenciatura y 3 tenían algún nivel técnico universitario.

Tabla 2: Datos demográficos de proveedores que recibieron visita de seguimiento

Variable	Total de personas (N=45)
Nacionalidad	
Salvadoreña	44
Extranjero	1
Género	
Hombres	17
Mujeres	28
Grupo etario	
Menor de 30 años	8
Entre 31 y 40 años	23
Mayor de 40 años	14
Nivel educativo	
Técnico universitario	3
Licenciatura	18
Maestría	3
Doctorado	21

En lo que respecta a su posición dentro del centro de salud, se encontró como sigue: 24 médicos, 18 enfermeros, 2 educadores y un laboratorista.

Gráfica 4. Área de trabajo de los proveedores Seguimiento a talleres, El Salvador junio-agosto 2013



Durante cada visita, se acompañó al personal capacitado en las sesiones de sensibilización que tenían que realizar para el resto del personal de sus establecimientos. Se incluyó todo el personal que labora en cada centro: personal administrativo y personal de salud. La decisión de incluir a todo el personal se debió a que los proveedores que habían recibido el taller se dieron cuenta de que es imperativo sensibilizar a todo el personal en el tema, para poder lograr espacios libres de fobias. Cuando el material ya había sido inicialmente socializado, dicha charla permitía profundizar el diálogo con el resto del personal. Trece establecimientos llevaron a cabo jornadas únicas de sensibilización, mientras que otros trece, luego de impartir esta primera socialización, continuaron realizando actividades similares, con seguimiento de los conceptos y de los casos. Cada establecimiento escogió la forma de realizar la sesión con su personal. En los establecimientos de gran tamaño, las charlas se realizaban por áreas (archivo, enfermería, laboratorio, etc.). En otros, las charlas de sensibilización se organizaban por turnos (mañana, tarde) e incluso en ocho establecimientos se sensibilizó al personal nocturno, que pertenece al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD⁴). La gran mayoría del personal de salud abordado coincidió en la importancia de capacitar al personal nocturno pues – según reportaron –, es el horario que la mayoría de la población trans prefiere para realizar las consultas médicas. Un caso excepcional, dentro de las jornadas de sensibilización, fue Usulután, donde el director realizó una jornada completa en un día domingo para asegurarse de que todo el personal asistiera.

La metodología de la charla variaba un poco de acuerdo a los recursos de cada centro. Algunos de los centros modernos contaban con equipo audiovisual, mientras que otras unidades de salud pequeñas que no contaban con este tipo de equipo, utilizaban pizarras o rotafolios. Independientemente del material de apoyo utilizado, se explicaban los conceptos, se ponían ejemplos, se realizaban ejercicios y dinámicas que facilitaban la introyección de los temas. Las actividades tenían una duración que oscilaba entre dos y cuatro horas.

⁴ El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) nació como parte de una reforma fiscal desarrollada en El Salvador en el año 2004. La idea fundamental fue la creación de un “fondo” que fuera alimentado por medio de impuestos a productos considerados nocivos para la salud y que sirviera para mejorar y ampliar la atención médica brindada a la población en las unidades de salud. FOSALUD fue creado como una entidad de derecho público, de carácter técnico, de utilidad pública, de duración indefinida y con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario, adscrita al Ministerio de Salud.

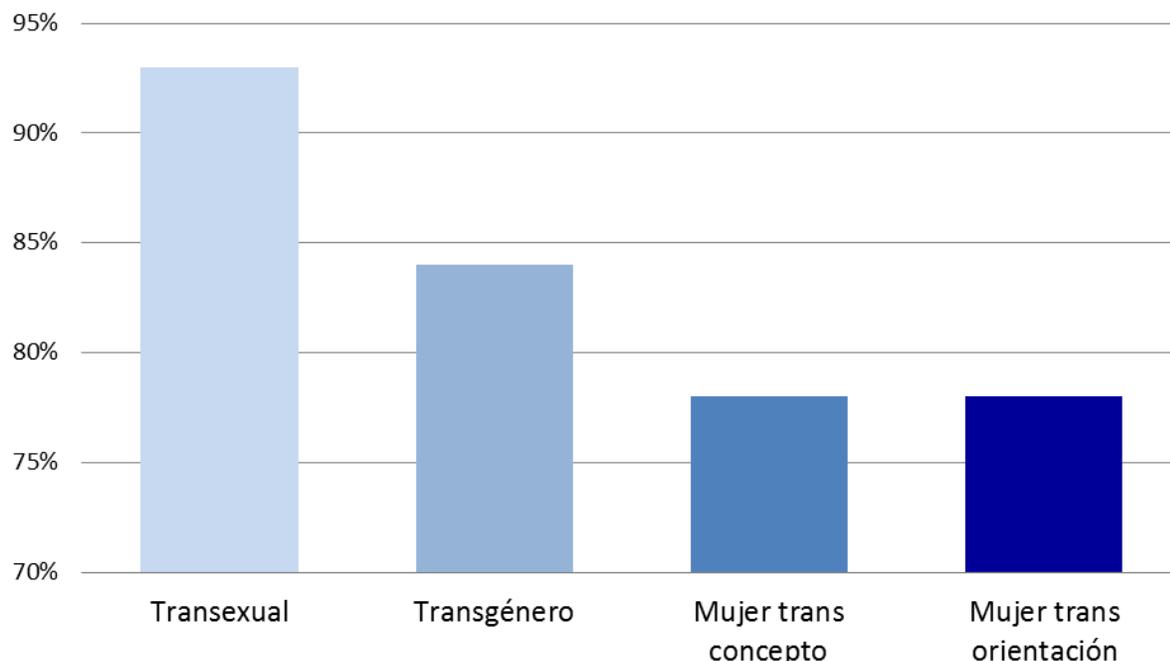
El contenido de las charlas de sensibilización impartidas por proveedores que habían recibido el taller, comprendía temas de diversidad sexual (partiendo de una base conceptual) y buscaba disminuir el estigma y la discriminación en la atención en salud dirigida a poblaciones LGBTI, especialmente a mujeres trans. Las sesiones se realizaron de manera expositiva, el personal de los diferentes centros tomaba apuntes. Dentro de las jornadas de sensibilización, la inclusión de dinámicas permitió reflexionar y ahondar en el tema. El material gráfico era de gran ayuda para explicar las categorías y situaciones que se dan. Tras realizar las charlas de sensibilización, los proveedores que habían recibido el taller e impartieron las charlas, manifestaron mayor claridad y empoderamiento de los conceptos –a nivel personal–.

Dentro del seguimiento, se visitaron también las clínicas VICITS. Cabe señalar que tres de ellas (Zonzacate, San Miguelito y San Miguel) demostraron mucho interés en el tema, del que ya están empoderados, realizando charlas de sensibilización muy completas y concretas. La restante VICITS (Concepción) no realizó las charlas, argumentando sobrecarga laboral y que el personal se encuentra ya sensibilizado.

Posteriormente, dentro de las visitas de seguimiento, se aplicaba un instrumento, en la cual se les pedía definir los siguientes conceptos sobre el tema:

1. Definición de transexual: 93% fue capaz de hacerlo de manera correcta.
2. Definición de transgénero: 84% de respuestas obtenidas fueron acertadas.
3. Explicar si una mujer trans es un hombre o una mujer: 78% de respuestas correctas.
4. Explicar qué tipo de orientación puede presentar una mujer trans: 78% de las explicaciones brindadas eran correctas.

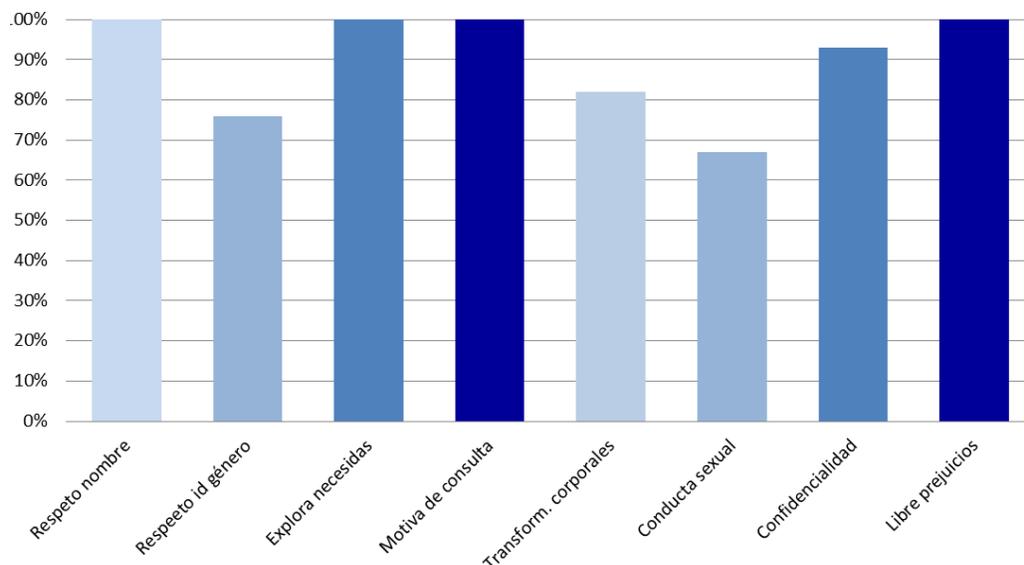
Gráfica 5. Conocimiento de conceptos Seguimiento a talleres, El Salvador junio-agosto 2013



Al realizar el *role play*, 100% del personal entrevistado registró y respetó el nombre elegido por la usuaria y un 76% registró y respetó su identidad de género. 100% preguntaron sobre el motivo de

consulta e indagaron sobre sus necesidades. 82% preguntaron sobre transformaciones corporales realizadas y un 66% sobre su conducta sexual. 93% del personal de salud aseguró la confidencialidad durante la atención y un 100% brindó recomendaciones para la salud, libres de prejuicios. Posteriormente la consultora habló sobre las brechas en conocimientos identificadas a través del instrumento y durante la charla de sensibilización, y reforzó la información correcta. También los y las proveedores/as tuvieron la oportunidad de consultar sobre situaciones en el ámbito laboral y la aplicación de información y destrezas relacionadas con la capacitación.

Gráfica 6. Respuestas correctas role play Seguimiento a talleres, El Salvador junio-agosto 2013

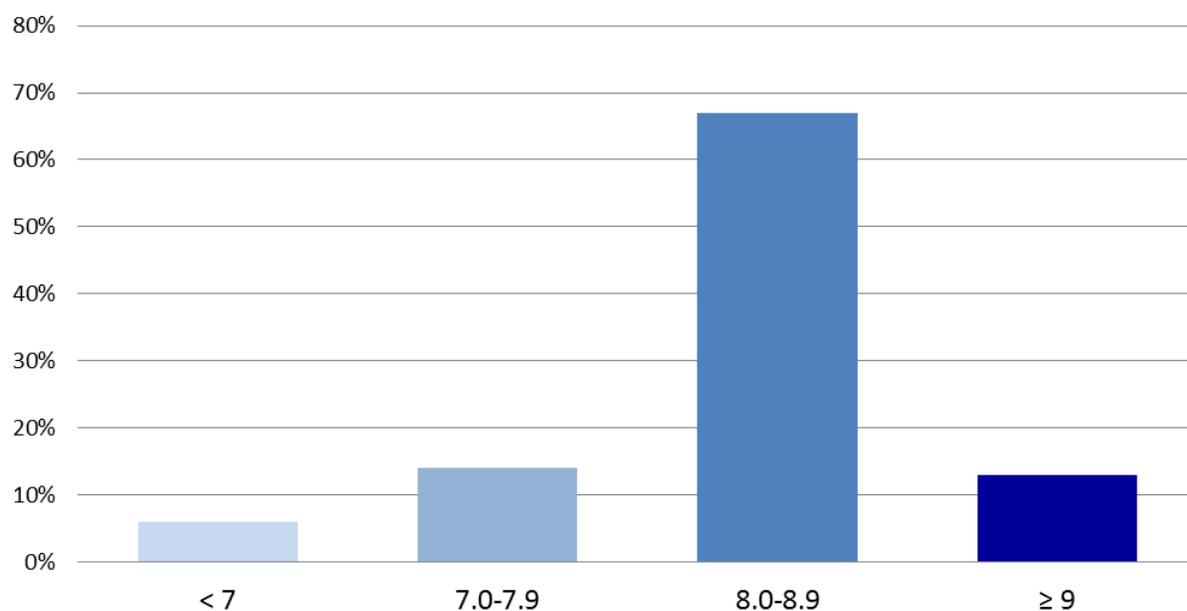


Comparación entre el conocimiento de conceptos y aplicación en *role play*: Al contrastar los resultados obtenidos en las visitas de seguimiento, en las áreas de conocimiento teórico de los conceptos (gráfica 5) y los resultados prácticos en el *role play* (gráfica 6), se encontró una diferencia de resultados, dependiendo en qué zona geográfica trabaja la persona. Para evaluar los resultados individuales se utilizó una escala de cero a diez, donde cero significa ninguna respuesta correcta y diez significa que todas las respuestas son correctas. En la zona occidental y central del país, en cuanto a conocimiento de conceptos, el promedio de respuestas correctas fue de 8.6 y en el *role play* fue de 8.8. Mientras que en la zona oriental, la media de respuestas correctas fue de 7.92 para el conocimiento de los conceptos y de 9.1 para el *role play*. Hay una pequeña diferencia en la zona oriental, un mayor puntaje obtenido en el *role play* pese a un menor dominio de los conceptos. En la zona oriental, la mayoría de los lugares visitados están en áreas rurales, su status social es más elevado, el volumen de consulta es menor y la interacción con la comunidad es más personalizada. En la zona oriental, los proveedores que habían recibido el taller expresaron la dificultad que ellos mismos percibían sobre el manejo de la conceptualización, pero también demostraron una actitud de mayor apertura, sin fobias ni complicaciones, hacia las personas que integran la diversidad sexual. Independientemente de que los proveedores todavía no tengan totalmente claro un concepto, el trato que procuran brindar es integral, humano y asegurando la confidencialidad.

Visitas de seguimiento	Conocimiento de conceptos	Role play
Zona Occidental y Central	8.6	8.8
Zona Oriental	7.92	9.1

Para evaluar la escala de Riddle, en las visitas de seguimiento se presentaron las respuestas en una escala de cero a diez, donde un puntaje de cero equivale a que ninguna respuesta brindada es correcta y diez significa que todas las respuestas son correctas. La escala de Riddle tiene dos partes: la primera parte evalúa niveles de actitudes homofóbicas y acá la respuesta correcta era "no de acuerdo" y la segunda parte evalúa niveles positivos de actitud y acá la respuesta correcta era "de acuerdo". El resultado fue que 67% de quienes respondieron lograron una puntuación de 8.0, lo que significa que su actitud hacia la diversidad sexual es de aceptación. El 13% de las personas alcanzaron un nivel de 9 o más puntos, lo que refleja una actitud de apoyo y cuidado hacia ellos. El restante 20% de los entrevistados demuestra una actitud de tolerancia, donde el 6% inferior de la población (que alcanzan menos de 7 puntos en la escala), podría incluso mostrar compasión o repulsión hacia ellos.

Gráfica 7. Resultados promedio escala de Riddle Seguimiento a talleres, El Salvador junio-agosto 2013



RETOS

SOBRECARGA LABORAL

La sobrecarga laboral de la mayoría del personal de salud fue uno de los retos enfrentados, ya que en múltiples ocasiones las charlas se suspendieron y reprogramaron al surgir algún otro tipo de emergencia médica. En las clínicas VICITS, por contar con un solo médico “capacitado” para atender este tipo de población, la dirección de los establecimientos perciben que atender este programa les genera una disminución en la producción neta. En todos los casos, siempre se hizo énfasis en que la estrategia sostiene que la atención a personas trans sea parte de la rutina de trabajo, logrando que todo el personal de salud sea capaz de brindar una atención integral y de calidad a cualquier persona, independientemente de su orientación o identidad sexual.

ESTIGMA

La mayoría de las personas trans son obligadas a interrumpir sus estudios, sus opciones laborales son muy limitadas y se les obliga a vivir en condiciones de marginalidad social y económica. Debido a esto, parte del estigma social dirigido hacia la población trans es la percepción de que son delincuentes. Incluso, esta percepción estigmatizada la presenta el propio personal de salud de los diferentes establecimientos en los cuales se llevó a cabo la sensibilización posterior a los talleres. Cambiar esta percepción es un reto y un proceso que requiere tiempo.

ACTITUD DE LOS PROVEEDORES CAPACITADOS

Se notaba la diferencia al realizar las charlas, entre personas que lo hacían con un enfoque únicamente de compromiso o de algo que era “políticamente correcto” pero que no se habían empoderado del tema y no demostraban convicción personal y otros proveedores que sí se encuentran comprometidos y tienen una actitud de apoyo, admiración, aprecio y cuidado frente a las personas que son parte de la diversidad sexual.

ACTITUD DEL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Al final de las jornadas de sensibilización, la mayoría del personal expresaba apertura a la atención de mujeres trans y demás personas que integran la diversidad sexual, y rechazo a las fobias y discriminación. Al inicio era bastante difícil romper el hielo, se expresaba apatía por parte del personal, resistencia a participar en las dinámicas y enorme temor a ser etiquetado. Esta misma resistencia servía como punto de partida a reflexiones sobre lo que implica vivir en una sociedad tan restrictiva para una mujer trans y les permitía llegar a visualizar la importancia de que el tema se trabaje desde niveles básicos en la educación, especialmente en escuelas y en sus propias familias.

HABILIDADES DE LOS PROVEEDORES CAPACITADOS

El grupo de proveedores era un grupo de formación heterogénea, con diferentes niveles de habilidades para la enseñanza. Hubo personal que no tenía mucha experiencia en realizar capacitaciones, dirigir dinámicas, espacios de reflexión y debate. Persistía cierto grado de confusión en los conceptos. Se reconoce el esfuerzo que la mayoría hizo al sensibilizar al resto del personal de

sus centros de trabajo. Los proveedores notaron una mayor facilidad para entender los conceptos en la medida en que iban trabajando en ellos y se iban empoderando del tema.

FALTA DE CONOCIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN A PERSONAS TRANS DEL MINISTERIO DE SALUD

Pese a existir una normativa ministerial sobre los lineamientos de atención a personas trans, ésta se desconoce en la mayoría de establecimientos de salud visitados. Reconociendo la importancia de utilizar el nombre preferido por una persona trans y la falta de una ley de identidad que les permita cambiar su género y nombre legalmente, los lineamientos recomiendan que el personal de salud incluya en el expediente “conocida por” y el nombre de preferencia. La resistencia por parte del personal de salud se debe al no contar con un comunicado oficial del ministerio dirigido a cada establecimiento en donde se explique específicamente que sí se puede hacer eso, pese a que existe un documento oficial que incluye esta recomendación.

REFERENCIA A SUB ESPECIALIDADES MÉDICAS

El personal sensibilizado reconoce la necesidad de referir a la población a las especialidades pertinentes (endocrinología, ginecología, andrología, etc.) para que reciban la atención integral que merecen. Sin embargo, aunque dichas especialidades existen, no hay protocolos ni normas de atención relacionadas con la atención clínica a personas trans, ni personal capacitado sobre las necesidades de esta población y tratamientos disponibles.

LOGROS

Tras haber realizado las charlas, las personas se empoderaban del tema y experimentaban una mayor claridad en los conceptos, tenían una mayor apertura al manejo del tema y descubrían la necesidad de iniciar cambios no sólo en el área de trabajo, sino que también al interior de sus propias familias.

El apoyo de la dirección de los establecimientos de salud fue crucial para la multiplicación de las actividades. Por ejemplo, en muchos casos se realizaron varias jornadas periódicas de sensibilización con el personal de salud, para mantener una formación continua en diversidad sexual, ya que una jornada única no es suficiente para cambiar actitudes y prácticas al interior de los establecimientos.

Al haber impartido el taller a proveedores de salud que trabajan en instancias que tienen otros establecimientos de salud a su cargo, el efecto de la sensibilización se multiplicó exponencialmente. Por ejemplo, en el caso del SIBASI Usulután, la doctora que recibió el taller en San Miguel se empoderó tanto del tema que sensibilizó al personal a su cargo en las oficinas del SIBASI, pero también sensibilizó al personal de las 24 clínicas que integran la red que el SIBASI Usulután supervisa. En estas 24 clínicas, ninguna persona había asistido a los talleres pero dentro de las visitas de seguimiento se visitaron dos de las clínicas y se pudo constatar que el nivel de sensibilización y empoderamiento del tema por el personal de los establecimientos era muy alto (ver en Anexo 5, fotografía de la UCSF El Tránsito). De igual manera en Jiquilisco, pueblo ubicado también en el departamento de Usulután, las dos personas que asistieron al taller capacitaron al personal del centro de salud y al personal de los establecimientos a su cargo. El Director de la Unidad de Jiquilisco asignó un educador (ninguno de los dos asistió al taller, sino que fueron sensibilizados por sus compañeras, que sí asistieron) para que –junto con la enfermera capacitada en el taller de San Miguel–, se constituya un club de apoyo a la diversidad sexual, como parte de las actividades de la unidad de salud, realizando quincenalmente actividades educativas en escuelas, y alternando reuniones con grupos comunitarios de personas clave, también quincenalmente.

Pese a que había gente dentro de los equipos que en su visión personal presentaban fobias, se lograba que reconocieran que dichas actitudes no son aceptables al trabajar en un centro de salud. En Ciudad Barrios, el director que había recibido el taller capitalizó que una mujer trans presentó una queja a la dirección del centro de salud, explicando que había sufrido discriminación por parte del personal de la unidad de salud, para hacerles ver –durante la jornada de sensibilización con el personal de la unidad de salud– la importancia de una atención sin fobias y de cómo la atención a personas de la diversidad, de manera integral, es un lineamiento respaldado por las autoridades del Ministerio y que la discriminación a cualquier usuario por cualquier causa, tiene consecuencias para ellos como trabajadores (notas a sus expedientes, evaluaciones negativas a su desempeño).

Siete de los establecimientos (en su mayoría ubicados en la zona central y occidental del país), se dieron cuenta de la importancia de sensibilizar no sólo a la totalidad del personal de la unidad de salud, sino también de la necesidad de sensibilizar a la propia comunidad para lograr espacios libres de discriminación. Ya comenzaron a impartir charlas de sensibilización a pacientes que se encuentran en la sala de espera; además están gestionando incorporar el tema en otras actividades educativas extramuros (escuelas, asociaciones comunitarias).

DISCUSIÓN

El personal de salud refiere un cambio en su visión y apertura hacia los grupos de diversidad sexual tras haber participado en el taller “Ampliándonos hacia lo diverso”, dato que se refleja en los resultados obtenidos en las visitas de seguimiento. Dicho cambio se ha hecho extensivo a su entorno laboral y comunitario. Se observó que las personas que se empoderaron de los conocimientos adquiridos eran quienes lograron transformar su entorno, en un ambiente libre de discriminación, independientemente de su carga laboral, de su formación profesional o de sus habilidades personales. De manera unánime, el personal de salud coincidieron en la necesidad de que este tema sea manejado por la totalidad del personal del Ministerio de Salud y que para poder cumplir los protocolos de atención integral es imperativo contar con personas sensibilizadas en hospitales, en todos los niveles de atención de salud, especialmente en el área de emergencias y no únicamente en los consultorios del primer nivel de atención. La mayoría de los proveedores también coinciden en que la sensibilización debe ir más allá del personal de salud y debe promoverse de manera integral e inclusiva desde todas las áreas de formación, principalmente desde el Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública así como también desde otras organizaciones de la sociedad civil.

Uno de los principales retos es que el tema aún se considera tabú en muchos sectores de la sociedad. Los trabajadores de salud son susceptibles a ser discriminados por sus propios compañeros al tocar el tema y –especialmente en la zona oriental del país–, se percibe que sensibilizar y hablar abiertamente de aceptación de grupos clave y rechazo al estigma es poner en riesgo su propia seguridad e integridad, al estar en una sociedad violenta que rechaza y condena la diversidad sexual. En algunas comunidades incluso hay prácticas socialmente aceptadas de violencia sexual contra personas de grupos clave, por ejemplo en Ciudad Barrios, donde padres de mujeres lesbianas “aprueban” que otros miembros de la comunidad abusen sexualmente de sus propias hijas, como práctica “correctiva”.

Se reconoce que en la medida que la sociedad se vuelva más abierta, va a mejorar el nivel de vida y las opciones que las personas trans tienen actualmente. En la zona del Puerto de la Libertad, por ejemplo, la mayoría de mujeres trans usuarias de la unidad de salud están en situación de prostitución y se presumen vinculadas a actividades delincuenciales (tráfico de estupefacientes, pandillas). Incluso, algunos de los trabajadores de la unidad de salud manifiestan haber sido asaltados presuntamente por mujeres trans. Lo cual se traduce en que al estigma de ser mujer trans se le añade el de ser considerada delincuente *a priori*, incluso por los mismos proveedores de servicios de salud. No obstante, al final de la jornada de sensibilización, reconocieron que su labor como prestadores de servicios es prestar un servicio sin discriminar y que el hecho de que algunas personas de los grupos clave puedan ser miembros de grupos de pandillas, no implica que todas las personas lo sean ni mucho menos que delinquir sea un estilo de vida que se escoge libremente; que el hecho que la sociedad sea restrictiva y les cierre las puertas, las empuja a tomar los únicos caminos que encuentran. Y que, en la medida en que la sociedad sea más abierta, podrán tener diferentes opciones de vida, acceso a empleo y educación. Hablar del tema, siguiendo los lineamientos del enfoque del taller, permitió iniciar un proceso de cambio entre el personal de los establecimientos.

Cuando la persona había recibido capacitaciones sobre el tema, previamente al taller, presentaba mayor apertura. En una cuarta parte de los establecimientos visitados, hay otras ONG en la zona

que trabajan en el tema de apertura a la diversidad sexual, lo cual facilitaba la apertura de la comunidad al tema. Entre estas organizaciones se encuentran Médicos del Mundo y la Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano (ASPIDH-ARCOIRIS). Un médico de Santa Tecla, también asistente al taller y una pequeña cantidad de los proveedores que fueron sensibilizados durante las charlas impartidas en las visitas de seguimiento, compartieron como experiencia personal que tenían más de una década trabajando con poblaciones clave y que se sentían cómodos haciéndolo. Las unidades de salud que cuentan entre su personal con personas de poblaciones clave o personal de salud que tiene vínculos personales (familia y amigos) con estos grupos, eran más proclives a brindar atención libre de fobias, según exteriorizaban ellas mismas.

RECOMENDACIONES

Haber realizado el taller y las correspondientes visitas de seguimiento, fueron un primer paso en la apertura hacia la diversidad por parte del personal de salud, cuyos resultados en las actitudes de los proveedores han sido tangibles. No obstante, es necesario continuar dándole seguimiento a esta iniciativa, para posibilitar que este conocimiento se siga aplicando y se continúe expandiendo. En la medida en que –como sistema de salud y como sociedad– haya menos discriminación y prejuicios, se disminuirá la violencia y se mejorará la salud y la calidad de vida de todas las personas. Para ello, vemos necesario:

1.- Mantener el proceso educativo de apertura a la diversidad sexual como un eje transversal en la educación para la salud. Una sola charla de sensibilización no basta para completar el proceso de cambio de actitudes frente a personas de la diversidad sexual. Es necesario implementar todos los componentes de la estrategia: las visitas de seguimiento y la supervisión capacitante son claves para transformar los servicios de salud. El personal a cargo de los SIBASI y las redes locales de establecimientos de salud pueden encargarse, con lo cual se optimizarían recursos ya existentes con personal ya sensibilizado. Este involucramiento por parte de las autoridades es clave en la percepción sobre la importancia del tema por parte del resto del personal. Esto se evidencia a nivel local, con los directores de cada unidad de salud y a nivel regional. Cuando las autoridades a cargo de una región (SIBASI) se involucran (Usulután, para el caso) los resultados se potencian.

2.- Socializar extensamente y a todos niveles los “lineamientos técnicos para el abordaje en salud de las personas LGBT”, para que las normas puedan cumplirse en todos los niveles de atención. Esta es una norma emitida por las autoridades del Ministerio de Salud de El Salvador que no se está aplicando. La implementación de esta norma sería un primer paso para asegurar que la atención en salud a poblaciones LGBTI sea integral y no limitar la entrada al sistema a través de los servicios de VIH/ITS. Al limitar acceso, persiste la discriminación en la atención y se limita la sensibilización y el contacto directo del resto del personal de salud frente a estas poblaciones.

3.- Al realizar capacitaciones, en la medida de lo posible, seleccionar el personal que asistirá y enfatizar sobre el compromiso adquirido al asistir. En lugares de la zona paracentral, el personal que había asistido al taller expresaba dificultades personales hacia el manejo del tema o falta de interés hacia el mismo. Esto se reflejaba en la no realización de la sensibilización o en el momento de realizar la sensibilización (si es que se realizaba), poca claridad en los conceptos y poca resolución. Para un manejo más integral de la apertura a lo diverso, al realizar las actividades, deben hacerse de manera coordinada con otras instituciones presentes en la comunidad, principalmente con el Ministerio de Educación. Urge sensibilizar a maestros en las comunidades para abrir los espacios y que no se cierren las puertas en las escuelas para así romper el círculo de cierre de opciones educativas, cierre de opciones laborales y cierre de acceso a opciones de estilo de vida.

4.- Crear capacidades y oportunidades de trabajo para las mujeres trans es imprescindible, ya que actualmente la mayoría solo tiene la opción del trabajo sexual y oficios estereotipados, lo cual contribuye a acentuar el círculo de estigma y discriminación. El tener un respaldo legal para que sus documentos de identidad reconozcan como válidas sus preferencias (nombre y género) les ayudaría en su inserción y reconocimiento respetuoso por la sociedad. Para ello, también es necesario involucrar de manera profesional a las organizaciones LGBTI en la formulación de políticas,

desarrollo de programas, educación y sensibilización a las comunidades, etc. Las personas que recibieron el taller buscaron formar parte en las jornadas de sensibilización. Es un primer paso incipiente que puede sentar las bases para una relación armónica y desmitificar los argumentos que sustentan visiones estigmatizantes y discriminativas.

5.- Asignar suficientes recursos para garantizar la entrega de servicios de calidad a poblaciones LGBTI. El mecanismo coordinador del país debe reforzar y monitorear la inclusión de los temas de diversidad sexual y atención apropiada a estas poblaciones e incluir en la ejecución a todos los sectores e instituciones (educación, justicia, seguridad, trabajo), quienes deben asumir un rol activo para combatir la discriminación y exclusión social de las personas LGBTI.

ANEXO I.

Agenda

Agenda del taller <i>Ampliándonos hacia lo diverso</i>			
Hora	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3
8:30	Sesión Inicial (1.5 horas)	Sesión 5: Los profesionales de la salud y la sexualidad en el ciclo de vida. Infancia y niñez (2 horas)	Sesión 10: Los profesionales y la salud sexual especializada (1.5 horas)
9:00			
9:30			
10:00	Sesión 1: Los profesionales de la salud y la salud sexual (3 horas)	Sesión 6: En primera persona (1 hora)	RECESO
10:30			Sesión 7: Los profesionales de la salud y la sexualidad en el ciclo de vida. Adolescencia y juventud (1.5 horas)
11:00			
11:30			
12:00			
12:30			
13:00			
ALMUERZO			
14:00	Sesión 2: Yo ya tengo... pero aún me falta (1 hora)	Sesión 8: Los profesionales de la salud y la sexualidad en el ciclo de vida. Adultez (1.5 horas)	
14:30			
15:00	Sesión 3: Los derechos humanos como elementos nucleares del trabajo del equipo de salud (1.5 horas)	Sesión 9: Los profesionales de la salud y la atención de la salud sexual. Necesidades especiales de poblaciones clave (3 horas)	
15:30			
16:00			
16:30	Sesión 4: El profesional de la salud como miembro de una cultura (2 horas)		
17:00			
17:30			
18:00			
18:30	Recapitulación y evaluación del día (10 minutos)		

ANEXO 2

Instrumentos utilizados durante las visitas de seguimiento

INSTRUMENTO I

Actitudes Hacia la Diversidad - Escala de Riddle		
<i>Marque todas las afirmaciones con las que esté de acuerdo</i>		Acuerdo
1.	Sólo la heterosexualidad es natural y moral.	
2.	Las personas LGBTI están psicológica y emocionalmente enfermas.	
3.	Las personas LGBTI deben buscar terapia reparativa o cualquier otro tratamiento disponible que los ayude a cambiar de orientación e identidad sexual.	
4.	Las personas LGBTI no eligieron su condición. Si pudieran elegir serían heterosexuales.	
5.	La homosexualidad y la identidad trans son fases por las que pasan las personas y la mayoría las superan.	
6.	Las personas LGBTI requieren de nuestro apoyo y guía para superar los problemas asociados a su estilo de vida.	
7.	El hecho de que las personas sean LGBTI no me causa problemas, pero no creo que deban hacer alarde de su identidad u orientación.	
8.	Lo que las personas LGBTI hagan en su vida privada es su asunto.	
9.	Las personas LGBTI merecen los mismos privilegios y derechos que las demás personas.	
10.	La sociedad necesita rechazar la discriminación y los prejuicios contra las personas LGBTI.	
11.	Las personas LGBTI requieren de valor y fortaleza para mostrarse tal y como son.	
12.	Es importante para mí examinar mis propias actitudes para apoyar activamente la lucha de las personas LGBTI.	
13.	La diversidad humana es de gran valor y las persona LGBTI son parte de esa diversidad.	
14.	Es importante para mí no aceptar actitudes homo o transfóbicas.	
15.	Las personas LGBTI son una parte indispensable de nuestra sociedad.	
16.	Estaría dispuesto/a a abogar por la inclusión plena de las personas LGBTI en nuestra sociedad.	

INSTRUMENTO 2

Orientación Sexual		A. Maneras en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física
Sexo		B. Condiciones congénitas en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico es atípico.
Identidad sexual		C. Es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.
Papel (también llamado rol) de género		D. La capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, y de establecer relaciones íntimas y sexuales con individuos de un género diferente al propio (heterosexual), del mismo género (homosexual), con más de un género (bisexual).
Sexualidad		E. Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.
Estados o Condiciones de Intersexo		F. Características biológicas (genéticas, endócrinas y anatómicas) empleadas para agrupar a los seres humanos como miembros ya sea de una población masculina o femenina. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, [ya que existen gradientes en la forma en que se manifiestan] en la práctica son utilizados para establecer una diferenciación de los humanos dentro de un sistema binario polarizado
Identidades de género(s)		G. Conjunto de normas sociales y de comportamiento, y las expectativas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y periodo histórico
Expresiones de género(s)		H. La percepción de una persona de ser hombre, mujer, o alguna alternativa de género o combinación de géneros.

Trans		1. Adjetivo para describir un grupo diverso de personas cuyas identidades de género difieren en diversos grados del sexo que se les asignó al nacer. Se refiere a las personas que no han alterado o que no desean cambiar los caracteres sexuales primarios con que nacieron.
Transgénero		2. Término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres (v.g. personas que fueron asignadas como hombres al nacimiento y que se identifican como mujeres).
Transexual		3. Adjetivo utilizado como un término general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer.
Travesti		4. Personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizarse. Estas intervenciones, por lo general, son acompañadas de un cambio permanente en el papel de género.
Mujer trans o Transfemenina		5. Término usado para referirse a personas que usan prendas de ropa y que adoptan otras formas de expresiones de género culturalmente asociados con el otro sexo.
Travestido o Travestida		6. Término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como hombres (v.g. personas que fueron asignadas como mujeres al nacimiento y que se identifican como hombres).
Hombre trans o Transmasculino		7. Drag queens, transformistas, dragas, o vestidas (en el caso de hombres que asumen un papel femenino), y drag kings o pintadas (en el caso de mujeres que asumen un papel masculino).

INSTRUMENTO 4

Lugar: _____

Fecha: _____

Role play

Fior o Aleida asumen rol de mujer trans en una consulta inicial con el/la profesional de salud. Evaluar lo siguiente:

- El profesional de la salud registró y respetó el nombre preferido por la usuaria
Si _____
No _____
- El profesional de la salud registró y respetó la Identidad de género expresada y pronombres preferidos por la usuaria
Si _____
No _____
- El profesional de la salud exploró necesidades urgentes
Si _____
No _____
- El profesional de la salud exploró el (los) motivos de consulta
Si _____
No _____
- El profesional de la salud exploró historia clínica, incluyendo preguntas sobre posible modificaciones corporales auto administradas
Si _____
No _____
- El profesional de la salud preguntó sobre conductas sexuales (no solamente hizo pregunta sobre identidad sexual)
Si _____
No _____
- El profesional de la salud aseguró la confidencialidad en la información de la usuaria
Si _____
No _____
- El profesional de la salud brindó orientaciones libres de prejuicios y basadas en las necesidades identificadas durante la consulta.
Si _____
No _____

AUTO-ADMINISTRADA

1. ¿Cómo define usted lo que es una persona Transexual? ¿Cómo define una persona transgénero?
2. Considera a una mujer trans, ¿un hombre o una mujer? Explique.
3. ¿Piensa usted que las mujeres trans son homosexuales, heterosexuales? Explique.
4. ¿Cómo ha aplicado los conocimientos que obtuvo en el taller sobre salud y diversidad sexual?
5. ¿Qué retos ha tenido en la aplicación de estos conocimientos?

A continuación encontrará serie de aseveraciones diseñadas para conocer sus percepciones relacionadas con las normas de género. No es un examen, de modo que no hay respuestas correctas o incorrectas. Conteste cada aseveración lo más sinceramente posible basándose más en sus sentimientos que en su razón.

ASEVERACIÓN	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	En desacuerdo
1. Los hombres que actúan de manera afeminada me dan coraje.					
2. Me siento incómodo/a con mujeres que son demasiado masculinas.					
3. Si me entero que mi mejor amigo se cambiara de sexo, no podría continuar la amistad.					
4. Dios creó dos sexos solamente.					
5. Si un amigo quisiera removerse su pene para convertirse en mujer, lo apoyaría abiertamente.					
6. Me he burlado de un hombre por su apariencia o conducta femenina.					
7. Los hombres que se visten como mujeres me disgustan.					
8. Los chicos adolescentes debieran ser estimulados a explorar su masculinidad y su feminidad.					
9. Si yo viera a un hombre en la calle, y creyera que es una mujer, le preguntaría si es hombre o mujer.					
10. Los hombres que actúan como mujeres debieran sentirse avergonzados de sí mismos.					
11. Los hombres que se afeitan las plémas son extraños.					
12. No entiendo por qué una mujer va a comportarse de modo masculino.					
13. Yo me he burlado de una mujer por su apariencia y su conducta masculina.					
14. Los niños deben jugar con juguetes apropiados a su propio sexo.					
15. Las mujeres que se ven a sí mismas como hombres son anormales.					
16. Yo evitaría hablar con una mujer si supiera que se ha hecho una cirugía para tener pene y testículos.					
17. Un hombre que se viste como mujer es un perverso.					
18. Si me enterara que mi pareja fuera del otro sexo, la violentaría.					
19. Los chicos femeninos debieran ser curados de su problema.					
20. Yo he actuado violento contra un hombre porque era demasiado femenino.					
21. Los hombres pasivos son débiles.					
22. Si un hombre que usa maquillaje y vestido de mujer y que habla con					

voz aguda, se acercara a mi hija/a, usaria fuerza para apartarlo.					
23. Los individuos deberian poder expresar su género libremente					
24. Las operaciones de sexo son moralmente incorrectas.					
25. Los hombres femeninos me hacen sentir incómodo/a.					
26. Yo iria a un bar que fuese frecuentado por mujeres que eran hombres anteriormente.					
27. Las personas son hombres o mujeres.					
28. Mis amigos y yo frecuentemente hacemos chistes acerca de los hombres que visten como mujeres.					
29. Las mujeres masculinas me hacen sentir incómodo/a.					
30. Es moralmente incorrecto para una mujer presentarse en público vestida y actuando como un hombre.					
31. Está bien burlarse de las personas que se visten con ropas del otro género.					
32. Si me encontrara con un hombre que estuviera con tacones altos, medias largas y maquillaje, consideraria golpearlo.					

Características socio-demográficas

Para concluir con la entrevista, le haré unas preguntas relacionados a sus datos demográficos. Le agradeceré que conteste cada una de las preguntas lo más sinceramente posible.

1. ¿Qué edad tiene? _____
2. ¿A qué género pertenece o con cuál se identifica?
 Masculino
 Femenino
 Otro explique _____
3. ¿Cuál es su nacionalidad?
 Salvadoreño/a
 Otro (por favor, explique) _____
4. ¿Cuál es el grado de educación formal más alto que ha alcanzado?
 Doctorado
 Licenciatura
 Maestría
 Carrera técnica (2-3 años)
 Diplomado
 Cursos universitarios
 Otro (por favor, explique) _____
5. ¿Cuál es su cargo?
 Médico/a
 Enfermera/o
 Psicólogo/a
 Consejera/o
 Auxiliar
 Otro, _____
6. ¿En qué tipo de establecimiento de salud trabaja?
 Hospital público
 Clínica pública
 Hospital privado
 Clínica privada
 Otro, _____
7. Por favor Indique la zona geográfica en donde está ubicado el establecimiento de salud.

Lugar: _____
Fecha: _____

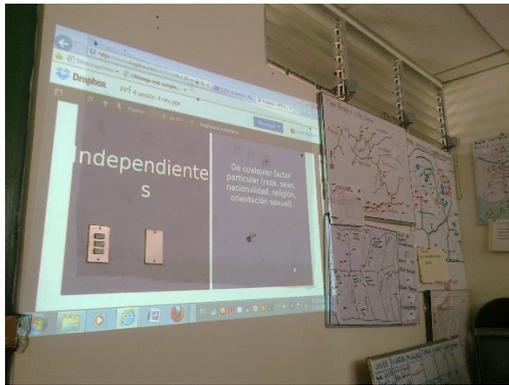
Role play

Fior o Aleida asumen rol de mujer trans en una consulta inicial con el/la profesional de salud. Evaluar lo siguiente:

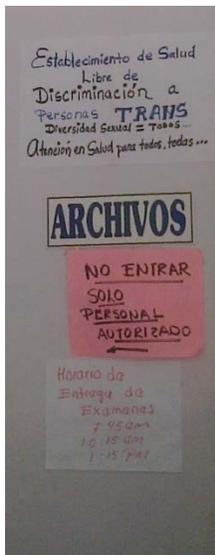
- El profesional de la salud registró y respetó el nombre preferido por la usuaria
Si _____
No _____
- El profesional de la salud registró y respetó la identidad de género expresada y pronombres preferidos por la usuaria
Si _____
No _____
- El profesional de la salud exploró necesidades urgentes
Si _____
No _____
- El profesional de la salud exploró el (los) motivos de consulta
Si _____
No _____
- El profesional de la salud exploró historia clínica, incluyendo preguntas sobre posible modificaciones corporales auto administradas
Si _____
No _____
- El profesional de la salud preguntó sobre conductas sexuales (no solamente hizo pregunta sobre identidad sexual)
Si _____
No _____
- El profesional de la salud aseguró la confidencialidad en la información de la usuaria
Si _____
No _____
- El profesional de la salud brindó orientaciones libres de prejuicios y basadas en las necesidades identificadas durante la consulta.
Si _____
No _____

ANEXO 3

IMÁGENES DE LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO



Charla en Corinto, San Miguel (Cerca de la frontera con Honduras)



Rótulo a la entrada UCSF San Francisco Gotera, Morazán



Rótulos en UCSF Carlos Díaz del Pinal, Santa Tecla, La Libertad



Cartelera en UCSF El Tránsito, Usulután; personal capacitado por el SIBASI



I Cada puerta de entrada en la UCSF El Tránsito identifica la zona como libre de discriminación y estigma



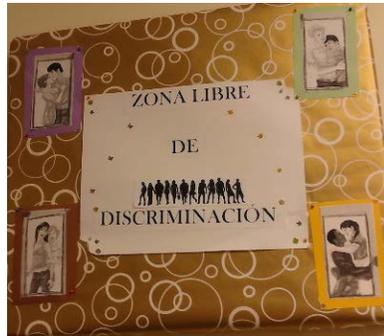
Charla en la UCSF La Playa, La Unión



La UCSF San Jacinto, en la capital, también cuenta con mensajes alusivos en sus diferentes áreas, desde la entrada



Rótulos



en SIBASI Usulután



Tarjeta diseñada por el Ministerio de Salud para identificar pacientes de las clínicas VICITS, Zonzacate, Sonsonate (imagen del ave nacional, el Torogoz y el volcán de Izcalco)

Para mayor información, favor visitar a aidstar-one.com.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Correo electrónico: info@aidstar-one.com

Internet: aidstar-one.com